**Demande de bourse SSGO-Bayer destinée à la relève**

**Candidat-e**

Civilité Madame Monsieur

Titre académique

Nom

Prénom

Nationalité

Date de naissance (jj.mm.aaaa)

**Adresse de correspondance**

Rue

NPA

Lieu

Tél. privé

Tél. professionnel

Clinique

Fonction

Depuis quand ?

Taux d’activité en pourcentage

**Qualifications scientifiques**

Année Université Mention/note

Master

Dr

PhD

Médecin spécialiste

Autres qualifications

**Séjours à l’étranger** (de plus de 3 mois, après les études)

Institution hôte

Pays hôte

**Publications**

Nombre de publications

Travaux originaux

(uniquement les travaux dans lesquels vous avez présenté vos propres résultats)

Revues systématiques

Etudes de cas

**Bourses :**

Avez-vous déjà soumis une demande de bourse de recherche ?

oui  non

Si oui :

Avez-vous déjà obtenu une bourse de recherche ?

non  oui  >1x

Nom de la (des) bourse(s) :

**Projet scientifique, management summary** (si vous ne respectez pas le nombre de caractères indiqué, la demande vous sera retournée)

Titre du projet (max. 200 caractères)

Résumé (max. 500 caractères)

But de la recherche (max. 200 caractères)

Mots-clefs (max. 100 caractères)

Contribution personnelle au projet (max. 200 caractères. Si des études préliminaires sont disponibles, décrivez votre participation.)

Les documents doivent être accompagnés d’un dossier de projet complet de 10 pages A4 au maximum.

Début de la bourse de recherche

Durée de la bourse de recherche

Si le projet est déjà en cours, depuis quand ?

Fin prévue

**Autorisation de la commission cantonale d’éthique de la recherche (CCER)** (ou autorisation relative à l'expérimentation animale)

A-t-elle déjà été obtenue ?  oui  non

Nom/lieu de la CCER :

Si non, raison :

**Deuxième soumission**

Avez-vous déjà soumis une demande de bourse de recherche pour ce projet ?

oui  non

Si oui :

Avez-vous déjà obtenu une bourse de recherche ?

non  oui

Si non :

Quand la demande refusée a-t-elle été déposée ?

Demande non modifiée

Demande modifiée

Si la demande a été modifiée, quelles modifications ont été faites ?

**Utilisation :**

Salaire propre du/de la candidat-e pour le travail de recherche (      taux d’activité approximatif en %)

Frais de matériel (max. 20 000 CHF) ou max. 25% du montant total de 80 000 CHF

Autres

**Budget** (veuillez convertir les montants en CHF)

Devise (si autre que CHF)

Coûts totaux du projet       CHF

Liste des postes principaux       CHF

            CHF

            CHF

            CHF

            CHF

            CHF

            CHF

Montant total       CHF

**Références**

Lettre de recommandation du/de la directeur/trice de la clinique (obligatoire)

Nom :

Prénom :

Clinique

Lettre de référence (facultative)

Nom :

Prénom :

Université :

Nom :

Prénom :

Université :

**Signature du/de la candidat-e**

**Remarque**

Veuillez envoyer votre demande et le dossier de projet complet dans un seul fichier PDF à [sekretariat@sggg.ch](mailto:sekretariat@sggg.ch) et envoyer la demande signée par poste à : SSGO gynécologie suisse, Altenbergstrasse 29, Case postale 868, 3000 Berne 8